

rieure du vagin, s'étendant quelquefois jusqu'au delà de la vulve, d'un volume qui surpasse rarement celui d'un œuf de poule, d'une consistance molle et peu douloureuse. Si on introduit un doigt dans le rectum, et qu'on le dirige en avant, on arrive dans l'intérieur de la poche et on peut sentir ce doigt à l'aide d'un autre introduit dans le vagin et appliqué sur la tumeur. Les malades sont souvent constipées, elles ont des coliques, quelquefois même des nausées et des vomissements.

A l'aide des signes physiques que nous venons d'énumérer, et surtout par l'exploration du rectum, on ne confondra pas le rectocèle vaginal avec d'autres tumeurs, notamment avec des kystes ou des abcès de la cloison recto-vaginale, avec le prolapsus de la muqueuse vaginale, etc.

La réduction est facile; Malgaigne conseille, pour la contention, un pessaire en forme de sablier.

CHAPITRE V.

INFLAMMATION ET ABCÈS DE LA MARGE DE L'ANUS ET DU RECTUM.

I. INFLAMMATION DE L'ANUS ET DU RECTUM.

On l'observe à la suite d'une constipation opiniâtre, et alors elle est due à des efforts répétés pour aller à la garde-robe, efforts qui peuvent occasionner l'étranglement momentané de la muqueuse. Dans d'autres cas, cette phlegmasie est provoquée par la présence de tumeurs hémorroïdales, le séjour de matières irritantes dans les plis de la marge de l'anus, l'abondance de la sécrétion cutanée, l'irritation produite par les poils agglutinés entre eux par des matières desséchées, ou coupés à ras avec des ciseaux.

L'inflammation de l'anus et du rectum est caractérisée par une douleur plus ou moins vive, s'exaspérant pendant la marche, et s'accompagnant d'un suintement plus ou moins considérable, de consistance variable, d'une odeur désagréable. Bientôt il survient des ténesmes, des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, un écoulement glaireux jaunâtre, mélangé de stries sanguinolentes; il y a de la cuisson et de la pesanteur au niveau de l'anus.

Des soins de propreté, des lotions avec l'eau de guimauve, des cataplasmes et des lavements émollients, des bains de siège, la situation horizontale du corps pendant quelques jours, guérissent rapidement cette inflammation. Si celle-ci avait été provoquée par le frottement des surfaces tégumentaires opposées, ou par les poils coupés trop ras, on placerait dans la rainure interfessière un petit rouleau de charpie, ou un linge fenêtré enduit de cérat. Il faut éviter de raser les poils de la région; en reposant, ils irriteraient les tissus et provoqueraient une nouvelle inflammation.

II. ABCÈS DE L'ANUS ET DU RECTUM.

Ces abcès sont fréquents, ce qui s'explique en ayant égard d'une part à la grande quantité de tissu cellulaire graisseux qui entoure le rectum, surtout à sa partie inférieure; d'autre part, au grand nombre de vaisseaux veineux qui se rendent à cette région, vaisseaux qui sont disposés à s'engorger par l'absence de valvules, et dans lesquels le sang stagne d'autant plus facilement qu'il existe une constipation habituelle, que les veines hémorroïdales subissent une constriction par les sphincters.

Variétés. On rencontre à la marge de l'anus des abcès *superficiels* dits *tuberculeux*, des abcès *profonds* ou *phlegmoneux*, des abcès *stercoraux* et *urineux*, des abcès *symptomatiques*, des abcès *consécutifs*.

1° *Abcès superficiels.* On les appelle aussi *tuberculeux* en raison de leur forme et non de leur nature; cette dénomination est donc mauvaise. Ils sont situés au-dessous de la peau, dans le tissu cellulaire sous-cutané; ils se circonscrivent rapidement et proéminent facilement à l'extérieur, la résistance des téguments étant moindre que celle du *fascia superficialis*.

2° *Abcès profonds ou phlegmoneux.* Développés dans la profondeur de l'excavation ischio-rectale, ils ne peuvent s'étendre qu'en arrière et en dedans de cette région, parce qu'ils sont arrêtés en dehors par l'aponévrose de l'obturateur interne, en avant par les aponévroses périnéales. Ils se portent parfois de droite à gauche, en se frayant un chemin en arrière du rectum, ou bien encore ils fument dans le tissu cellulaire du mésorectum, pour arriver jusque dans la cavité du bassin. Ils se forment, dans quelques cas, entre les tuniques de l'intestin. Ils proéminent facilement du côté de la peau, n'étant retenus de ce côté que par une aponévrose peu résistante.

3° *Abcès stercoraux et urineux.* Ils sont provoqués par le passage des matières stercorales ou de l'urine dans le tissu cellulaire du creux ischio-rectal.

4° *Abcès symptomatiques.* Ils se développent sous l'influence d'une affection osseuse, d'une carie ou nécrose, du sacrum, du coccyx, de l'ischion, ou de quelque autre point du bassin, plus rarement d'une affection osseuse de la colonne vertébrale (voy. t. I, *Abcès par congestion*).

5° *Abcès consécutifs.* Ils se produisent pendant la convalescence des fièvres graves, surtout des fièvres éruptives, et plus particulièrement chez les jeunes sujets ou les adolescents. Parfois ces abcès se déclarent brusquement dans le cours de la phthisie pulmonaire, soit qu'ils tiennent alors à une ulcération du rectum, soit qu'ils reconnaissent pour point de départ le ramollissement de tubercules développés dans le tissu cellulaire sous-muqueux ou périrectal.

Causes. Les abcès superficiels, dits *tuberculeux*, ont le plus souvent pour point de départ une *phlegmasie des follicules sébacés*, si nombreux dans la région anale. Lorsque ces follicules suppurent et que l'orifice extérieur en est oblitéré, le pus fuse dans le tissu cellulaire sous-cutané et parfois s'ouvre un passage dans la partie inférieure du rectum, d'où la production d'une

fistule consécutive de l'anus. On comprend, d'après cela, l'influence exercée sur la formation de ces abcès, par une constipation habituelle, le contact de substances irritantes de tous genres avec la peau de l'anus, l'action d'une piqûre de sangsue, etc.

Les abcès phlegmoneux peuvent être produits par le passage dans le tissu cellulaire périrectal de corps étrangers pointus qui ont perforé les parois du rectum, par l'inflammation d'hémorroïdes, par des ulcérations ou des dégénérescences du rectum. Ils se développent aussi à la suite d'une chute sur les pieds ou sur la région anale, de plaies de tous genres, notamment à la suite d'une déchirure du rectum par la canule d'une seringue. Les maladies des organes génito-urinaires, de la prostate, de l'urètre, de la vulve, du vagin, de l'utérus, font aussi naître au voisinage de l'anus et du rectum des abcès qui atteignent parfois un volume considérable.

Symptômes. Ils diffèrent suivant que l'abcès est *superficiel* ou *profond*.
Abcès superficiels. Ils présentent tous les caractères propres au phlegmon : rougeur, tension, battements, douleur, fièvre. D'ordinaire leur forme est arrondie; ils s'étendent fort peu, à moins qu'ils ne soient pas ouverts de bonne heure, auquel cas le pus se porte du côté de l'orifice anal, gagne le tissu cellulaire périrectal, dénude le rectum, et finit par se faire jour dans l'intestin entre le sphincter interne et le sphincter externe; c'est ainsi qu'il se forme une fistule consécutive.

Abcès profonds. Ils présentent les caractères d'abcès *phlegmoneux* dans le plus grand nombre des cas; ils prennent la forme *gangréneuse* lorsqu'ils succèdent à une large crevasse de l'intestin, ou lorsqu'ils résultent d'un épanchement d'urine, après la taille recto-vésicale. Boyer avait déjà dit que la perforation du rectum n'est pas une condition indispensable de la formation de ces abcès. Velpeau a fait remarquer que, si cette origine était constante, le pus de ces collections refluait par l'ouverture du rectum, et qu'il y aurait, dès le principe, une *fistule borgne interne*, ce qui est en désaccord avec l'observation. Ajoutons que l'odeur *stercorale* qu'offre le pus de certains abcès développés autour du rectum n'implique pas nécessairement l'existence d'une crevasse de l'intestin, les gaz stercoraux pouvant, par voie d'imbibition, passer du rectum dans le foyer.

L'abcès se forme tantôt d'une manière lente, et commence par un engorgement pâteux et sans douleur, qui dure plus ou moins longtemps; tantôt il présente une évolution rapide et s'accompagne de douleurs vives et de phénomènes réactionnels propres au phlegmon. Souvent les symptômes généraux se manifestent avant que l'on puisse constater d'engorgement extérieur; mais on sent profondément un noyau dur qui augmente en peu de jours, et qui, se portant vers l'extérieur, occupe bientôt une partie plus ou moins étendue de la fesse. Ces sortes d'abcès n'altèrent que peu la coloration de la peau; ils n'offrent de mollesse, de fluctuation sensible que lorsque le mal est fort avancé; alors les téguments deviennent pâteux vers le milieu de la tuméfaction, et prennent parfois un aspect livide, ce qui annonce que la gangrène ne tarderait pas à apparaître, si on ne donnait promptement issue au pus qu'ils contiennent.

Les abcès de la marge de l'anus et du rectum présentent quelques phénomènes qui leur sont particuliers : ils causent une douleur plus ou moins vive pendant la marche, la station assise, et surtout durant les efforts de défécation. Ils produisent aussi de la constipation, de la difficulté d'uriner. Lorsqu'ils offrent, dès le début, la forme gangréneuse, cet accident est d'ordinaire le résultat de l'infiltration dans les tissus des matières stercorales ou de l'urine; parfois l'abcès est gangréneux dès le principe, c'est-à-dire sans qu'il y ait de communication entre l'abcès d'une part, le rectum ou la vessie de l'autre. C'est ce qui arrive chez les vieillards et chez les sujets qui se trouvent dans des conditions hygiéniques mauvaises.

Les phlegmasies de la marge de l'anus et du rectum se terminent presque toujours par suppuration. Le pus se creuse une cavité qu'il agrandit sans cesse; si on ne lui donne pas issue de bonne heure, ou si la collection ne s'ouvre pas spontanément au dehors, il se fait de vastes décollements; l'intestin est dénudé dans toutes les directions, et il se forme des clapiers souvent considérables.

Traitement. Les antiphlogistiques ne sont indiqués que dans le but de limiter l'étendue de la maladie. Si la phlegmasie était causée par la présence d'un corps étranger, il faudrait se hâter de faire l'extraction de ce dernier. Dans tous les cas, on combat les symptômes inflammatoires par des topiques émollients. Lorsque la tumeur commence à se ramollir et à plus forte raison quand elle présente de la fluctuation, on pratique une incision d'étendue convenable; on prévient d'autant mieux les décollements de la peau et la dénudation du rectum, qu'on opère plus tôt. Sous ce rapport, les chirurgiens modernes sont en désaccord complet avec P. Pott, qui professait une doctrine opposée. En effet, il est d'observation que ces abcès guérissent facilement, quand ils n'ont pas encore décollé les tissus; au contraire, s'ils ne sont ouverts que tardivement, il existe des décollements souvent considérables, et la guérison est tardive. Velpeau a même avancé qu'il ne serait pas impossible d'arrêter la marche de la phlegmasie, en faisant cette incision dès le début du mal. Cette dernière pratique est surtout applicable aux abcès qui présentent de prime abord la forme gangréneuse. Dans tous les cas, l'incision avec l'instrument tranchant est préférable à l'emploi des *caustiques*. Le malade est placé comme pour l'opération de la *fistule à l'anus* (voy. p. 764); avec un bistouri droit, on pratique sur la partie la plus déclive de la tumeur, à moins que les téguments n'aient été considérablement amincis en un autre point, une incision aussi large que possible, parallèle à la rainure interfessière. En ouvrant largement la tumeur, le pus s'écoule facilement au dehors; les tissus se récollent du fond vers la surface si le rectum n'est pas perforé, et si cet intestin n'est pas décollé dans une trop grande étendue. S'il existe plusieurs clapiers, on les ouvre successivement. Une incision peu étendue aurait de graves inconvénients; le foyer se viderait mal, il se produirait de nouveaux décollements, et il y aurait lieu de craindre la formation d'une fistule.

Les abcès qui font saillie à l'intérieur du rectum doivent être ouverts par